Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

1-ая кафедра детских болезней

 «Акт оценки нервно-психического развития ребёнка».

Заведующий кафедрой: профессор,

Преподаватель группы: доцент,

Выполнила:

Студентка курса, группы № ,

Факультет: медико-психологический

Гродно, 2018

 1.Сергей, 8 мес., 15.09.2018

2. Основное заболевание: J18.9 Внегоспитальная правосторонняя очаговая пневмония, острое течение. ДН0

Осложнение основного заболевания: -
Сопутствующие заболевания: J00 Острый назофарингит. H65.9 Двусторонний острый средний отит

3. Оценка нервно-психического развития по ведущим линиям.

Зрительно - ориентировочные реакции – соответствует эпикризному сроку.

Слуховые ориентировочные реакции – соответствует эпикризному сроку.

Эмоции – соответствует эпикризному сроку.

Движения общие – соответствует эпикризному сроку.

Движения руки и действия с предметами – отстаёт на 2 эпикризных срока.

Подготовительные этапы развития речи – отстаёт на 2 эпикризных срока.

Понимание речи – отстаёт на 2 эпикризных срока.

Навыки и умения в процессах – соответствует эпикризному сроку.

4. Возраст, которому соответствует нервно-психическое развитие по каждой линии.

Зрительно - ориентировочные реакции –9 мес.

Слуховые ориентировочные реакции – 9 мес.

Эмоции – 9 мес.

Движения общие – 9 мес.

Движения руки и действия с предметами – 7 мес.

Подготовительные этапы развития речи – 7 мес.

Понимание речи – 7 мес.

Навыки и умения в процессах – 9 мес.

5. Заключение с указанием группы нервно-психического развития и степени его задержки.

Третья группа нервно-психического развития (движения руки и действия с предметами, подготовительные этапы развития речи, понимание речи – отстают на 2 эпикризных срока). Равномерное отставание. 2 степень задержки (3 показателя отстают).

6. Оценка поведенческих реакций

Настроение: бодрое
Сон: засыпание быстрое, сон глубокий.

Аппетит: хороший.

Характер бодрствования: активный, характер взаимоотношений со взрослыми и детьми положительный.

Наличие или отсутствие отрицательных привычек: сосание пустышки.

Индивидуальные особенности: избалованный.

7. Заключение по нервно-психическому развитию и поведению.

Начальные или незначительные отклонения в поведении (наличие отрицательной привычки сосать пустышку, избалованный)

Третья группа нервно-психического развития. Равномерное отставание. 2 степень задержки.

8. Физическое развитие: Вес 10,3 кг. Рост 80 см. Вышесреднее дисгармоничное ДМТ 1 ст.

9. Группа здоровья:

Генеалогический анамнез не отягощён (отсутствуют наследственные заболевания),

благополучный социальный анамнез (отношение к ребёнку ласковое, есть отец и ближайшие родственники матери, имеется отдельная квартира),

неблагополучный биологический анамнез (в антенатальном периоде есть сведения о экстрагенитальной патологии матери, в постнатальном периоде имеет место искусственное вскармливание),

 так же при рассмотрении критериев, характеризующих здоровье:
1) Физическое развитие: Вышесреднее дисгармоничное ДМТ 1 ст.

2) Нервно-психическое развитие: Третья группа нервно-психического развития. Равномерное отставание. 2 степень задержки.

3) Уровень резистентности: кратность острых заболеваний по обращаемости – 1 (данное заболевание).

4) Уровень функционального состояния организма: ЧСС=128,ЧД=30, содержание гемоглобина в пределах нормы, поведенческие реакции – имеются незначительные отклонения в поведении в связи с острым заболеванием)
5) Наличие или отсутствие хронических заболеваний и пороков развития: отсутствуют.

Проанализировав критерии, определяющие состояние здоровья (социальный, биологический, генеалогический анамнезы), а также 5 критериев, характеризующих здоровье, можно сделать заключение о группе здоровья: группа 2Б.

8. Рекомендации на следующий эпикризный срок.

1) Оптимизация режима дня и питания.
2) Комплекс гимнастики и массажа для развития мускулатуры ребёнка.
3) Для развития движений с предметами использовать разнообразные игрушки: мячи, пирамидки, машинки различной формы и величины, вкладывающиеся игрушки. Садить его, помогать вставать, держа его за ручки.

4) Для развития речи стимулировать ребёнка на речевую активность, задавая ему вопросы, обращаясь к нему по имени, больше с ним разговаривать, показывать предмет и называть его название, разучивать различные действия (“дай руку”, “ладушки”), спрашивать “где?” какой-либо предмет или человек.

**I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Фамилия, имя, отчество больного:

2. Пол: мужской.

3. Возраст: 8 мес 25 дней Дата рождения: 24.12.2017.

4. Домашний адрес (место пребывания): Гродненская область, г. Лида, ул.Ленинская 20-4.

5. Организован (посещает школу, детский сад, ясли или находится в

детском доме): –

6. Сведения о родителях (профессия, должность и место работы

родителей, для детей до 1 года – возраст родителей).

Мать: Виктория Владимировна, 28.05.1993, в декретном отпуске, социальный педагог. 25 лет.

Отец: Евгений Александрович, 02.06.1989, индивидуальный предприниматель. 28 лет.

7. Дата поступления в стационар: 15.09.2018

8. Дата выписки из стационара: –

9. Кем направлен в стационар: самостоятельно.

10. Где состоит на учете: не стоит.

11. Диагноз направившего учреждения: –

 Диагноз при поступлении: J20.9 Острый бронхит

12. Заключительный клинический диагноз:

 основной: J18.9 Внегоспитальная правосторонняя очаговая пневмония, острое течение. ДН0

 сопутствующий: J00 Острый назофарингит. H65.9 Двусторонний острый средний отит

 осложнения: –

13. Исход заболевания (выздоровление, улучшение, без перемен,

ухудшение): –

14. Дата курации больного: 17.09.2018

**II. ЖАЛОБЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**

Жалобы на момент курации: Кашель сухой, периодичный. Затрудненное дыхание через нос, наличие небольшого количества слизистых выделений.

**III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Ребёнок заболел 13.09.2018, когда появился насморк (небольшое количество слизистых выделений из носа), повышение температуры тела до 38 градусов. Вызывали участкового педиатра на дом. По рекомендации педиатра осмотрен стоматологом в тот же день.14.09.2018 присоединился сухой периодический кашель умеренной интенсивности. 14.09.2018 был сдан общий анализ крови в Лидской центральной районной детской поликлинике и в связи с результатами (СОЭ 57 мм/час) анализа поступили в Лидскую ЦРБ. Там ребёнок был осмотрен неврологом. Для понижения температуры тела использовали жаропонижающие средства, температура держалась на 37,8 градусах. Так же со слов матери вводились антибиотики и болеутоляющие средства. 15.09.2018 от лечения в Лидской ЦРБ отказались, в 5 утра забрали ребёнка и поступили в тот же день в Гродненскую областную детскую клиническую больницу.

**IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Сведения о родителях:

Мать 25 лет, образование высшее, на данный момент в декретном отпуске, социальный педагог. Хронические заболевания и ВПР отрицает.

Отец 28 лет, образование среднее, индивидуальный предприниматель. Хронические заболевания и ВПР отрицает.

Число членов семьи: 3. Двое родителей и 1 ребёнок.

Питание: детская молочная смесь.

**VI. СВЕДЕНИЯ О РАЗВИТИИ И ЗАБОЛЕВАНИИ РЕБЕНКА**

Ребёнок от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности у матери: экстрагенительное заболевание матери (со слов матери лежала в больнице по поводу воспалительного процесса в левой почке).

Роды: в срок; на 38 неделе; использовалось родовозбуждение, роды через естественные родовые пути.

Масса 2680 и длина тела 53 см при рождении, закричал сразу.

Улыбка появилась в 3 месяца. Голову держит с 3 месяца, самостоятельно не сидит, ползает с 7 месяцев.

На учёте у невролога не стоит.

Вскармливание ребенка на первом году: искусственное.

Перенесенные заболевания: –, на диспансерном наблюдении не стоит.

Сведения о прививках и реакция на них: прививки по индивидуальному календарю, реакция нормальная.

Аллергологический анамнез: признаков аллергии не наблюдается, наследственность по аллергическим заболеваниям не отягощена.